

PTO/SB/103 (8-96)

Approved for use through 9/30/98. OMB 0651-0032

Patent and Trademark Office: U.S. DEPARTMENT OF COMMERCE

Under the Paperwork Reduction Act of 1995, no persons are required to respond to a collection of information unless it displays a valid OMB control number

# Declaration and Power of Attorney for Patent Application Erklärung für Patentanmeldungen mit Vollmacht

## German Language Declaration

Als nachstehend benannter Erfinder erkläre ich hiermit an Eides Statt:

daß mein Wohnsitz, meine Postanschrift und meine Staatsangehörigkeit den im nachstehenden nach meinem Namen aufgeführten Angaben entsprechen, daß ich nach bestem Wissen der ursprüngliche, erste und alleinige Erfinder (falls nachstehend nur ein Name angegeben ist) oder ein ursprünglicher, erster und Miterfinder (falls nachstehend mehrere Namen aufgeführt sind) des Gegenstandes bin, für den dieser Antrag gestellt wird und für den ein Patent für die Erfindung mit folgendem Titel beantragt wird:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

deren Beschreibung hier beigelegt ist, es sei denn (in diesem Falle Zutreffendes bitte ankreuzen), diese Erfindung

- wurde angemeldet am \_\_\_\_\_ unter der US-Anmeldenummer oder unter der Internationalen Anmeldenummer im Rahmen des Vertrags über die Zusammenarbeit auf dem Gebiet des Patentwesens (PCT) \_\_\_\_\_ und am \_\_\_\_\_ abgeändert (falls zutreffend).

Ich bestätige hiermit, daß ich den Inhalt der oben angegebenen Patentanmeldung, einschließlich der Ansprüche, die eventuell durch einen oben erwähnten Zusatzantrag abgeändert wurde, durchgesehen und verstanden habe.

Ich erkenne meine Pflicht zur Offenbarung jeglicher Informationen an, die zur Prüfung der Patentfähigkeit in Einklang mit Titel 37, Code of Federal Regulations, § 1.56 von Belang sind.

As a below named inventor, I hereby declare that:

My residence, post office address and citizenship are as stated next to my name.

I believe I am the original, first and sole inventor (if only one name is listed below) or an original, first and joint inventor (if plural names are listed below) of the subject matter which is claimed and for which a patent is sought on the invention entitled

## Adhesive Binding Method and Device for Carrying Out this Method

\_\_\_\_\_

the specification of which is attached hereto unless the following box is checked:

- was filed on \_\_\_\_\_ as United States Application Number or PCT International Application Number \_\_\_\_\_ and was amended on \_\_\_\_\_ (if applicable).

I hereby state that I have reviewed and understand the contents of the above identified specification, including the claims, as amended by any amendment referred to above.

I acknowledge the duty to disclose information which is material to patentability as defined in Title 37, Code of Federal Regulations, § 1.56.

*X P. Altmann*

[Page 1 of 3]

Burden Hour Statement: This form is estimated to take 0.4 hours to complete. Time will vary depending upon the needs of the individual case. Any comments on the amount of time you are required to complete this form should be sent to the Chief Information Officer, Patent and Trademark Office, Washington, DC 20231. DO NOT SEND FEES OR COMPLETED FORMS TO THIS ADDRESS. SEND TO: Commissioner of Patents and Trademarks, Washington, DC 20231.

RECEIVED TIME MAR. 2. 5:48AM



PTO/SB/103 (8-96)

Approved for use through 9/30/98. OMB 0651-0032

Patent and Trademark Office: U.S. DEPARTMENT OF COMMERCE

Under the Paperwork Reduction Act of 1995, no persons are required to respond to a collection of information unless it displays a valid OMB control number

**German Language Declaration**

**VERTRETUNGSVOLMACHT:** Als benannter Erfinder beauftrage ich hiermit den (die) nachstehend aufgeführten Patentanwalt (Patentanwälte) und/oder Vertreter mit der Verfolgung der vorliegenden Patentanmeldung sowie mit der Abwicklung aller damit verbundenen Angelegenheiten vor dem US-Patent- und Markenamt: *(Name(n) und Registrationsnummer(n) auflisten)*

Postanschrift:

Telefonische Auskünfte: *(Name und Telefonnummer)*

**POWER OF ATTORNEY:** As a named inventor, I hereby appoint the following attorney(s) and/or agent(s) to prosecute this application and transact all business in the Patent and Trademark Office connected therewith: *(list name and registration number)*

Stewart Gittler 31,256 Martin p. Hoffman 22,261  
~~Mitchell Wasson 27,408 Chris McDonald 41,533~~  
 Send Correspondence to:  
**CUSTOMER NUMBER 20741**

Direct Telephone Calls to: *(name and telephone number)*

Stewart Gittler 703-415-0100

Vor- und Zuname des einzigen oder ersten Erfinders	Full name of sole or first inventor Peter Schmidkonz	
Unterschrift des Erfinders	Datum	Inventor's signature <i>P. Schmidkonz</i> Date
Wohnsitz	Residence	Taubenweg 3-7 Nittenau Germany
Staatsangehörigkeit	Citizenship	German
Postanschrift	Post Office Address	Taubenweg 3-7 Nittenau Germany
Vor- und Zuname des zweiten Miterfinders (falls zutreffend)	Full name of second joint inventor, if any	
Unterschrift des zweiten Erfinders	Datum	Second Inventor's signature Date
Wohnsitz	Residence	
Staatsangehörigkeit	Citizenship	German
Postanschrift	Post Office Address	

(Im Falle dritter und weiterer Miterfinder sind die entsprechenden Informationen und Unterschriften hinzuzufügen.)

(Supply similar information and signature for third and subsequent joint inventors.)